



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

Βίαντος 18, 17122 Νέα Σμύρνη • Τηλ.: 210 9320015
18 Viantos str. 17122 Nea Smyrni, Greece • Tel.: +30 210 9320015
www.enosigi.gr • contact@enosigi.gr

Αθήνα, 16/11/2014

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ

Αντιπρόεδρος Α΄
Κ. ΜΙΧΑΣ

Αντιπρόεδρος Β΄
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

Γεν. Γραμματέας / Ταμίας
ΕΥ. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
Χ. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Μέλη
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΗΣ
Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

EXECUTIVE BOARD

President
Α. ΜΑΡΙΟΛΙΣ

1st Vice President
Κ. ΜΙΧΑΣ

2nd Vice President
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

General Secretary / Treasurer
Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΙΣ

Special Secretary
Κ. ΧΑΪΔΕΦΤΟΣ

Members
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΙΣ
Τ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΙΣ

Προς:

- Πρόεδρο Συλλόγου Διαβητικών του Ν. Δράμας,

Κοινοποίηση προς:

- Υπουργό Υγείας
- Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
- Πρόεδρο του Πανελληνίου Συλλόγου Διαβητικών
- Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Δράμας

Η Ελληνική Ένωση Γενικής Ιατρικής αποτελεί τον επίσημο φορέα που εκπροσωπεί και προασπίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα των Γενικών Ιατρών στην Ελλάδα. Η Γενική/ Οικογενειακή Ιατρική αποτελεί μια μοναδική ιατρική ειδικότητα και η μοναδικότητα της έγκειται κύρια στη εντελώς διαφορετική, με όλες τις άλλες ειδικότητες, σχέση που αναπτύσσει ο Γενικός Ιατρός με τον ασθενή του. Μια διαχρονική σχέση, «από την κούνια έως το τάφο» **συμμάχου- συνεταίρου (partner)** με κοινό στόχο την επίτευξη και τη διατήρηση της καλής υγείας του ασθενούς, των μελών της οικογένειας του και της κοινότητας μέσα στην οποία αυτός διαβιεί! Εστιάζει, αντί στην νόσο στην υγεία, αντί στην θεραπεία της νόσου στην πρόληψη της, αντί στην αντιμετώπιση της ασθένειας στην προαγωγή της υγείας. Περνά από τα μεμονωμένα προβλήματα στην ολιστική προσέγγιση του ασθενούς και από την περιστασιακή και αποσπασματική φροντίδα στην συνεχή. Ο οικογενειακός γιατρός αποτελεί την **πυξίδα (navigator)** του ασθενούς μέσα στο πολυδαίδαλο σύστημα υγείας, συντονίζει σαν μάεστρος την φροντίδα του, όταν σε αυτή πρέπει να εμπλακούν και άλλοι επαγγελματίες υγείας και δρα συχνά σαν **συνήγορος (advocate)**, αλλά και σαν **προστάτης** αυτού από την υπερδιάγνωση και την υπερθεραπεία, που πολλές φορές εγκυμονεί η φροντίδα από υπερεξειδικευμένους ιατρούς- η **έννοια της τεταρτογενούς πρόληψης**. Ο ασθενής δεν είναι για τον οικογενειακό γιατρό του άλλη μια χολή, ένα έντερο, ούτε μια σκλήρυνση κλπ, αλλά ο Μιχάλης, η κυρία Μαρία κλπ. Δεν είναι τυχαίο πως ο ένας, από τους δυο μόνο, καθηγητές ιατρικής στην οργανωτική επιτροπή του “3^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ασθενών. *Patients in power. Στρατηγική υγείας: σχεδιάζοντας μαζί με τους ασθενείς*”, ήταν ο μοναδικός, δυστυχώς, στην Ελλάδα Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο κ. Χρήστος Λιονής. Μετά από όλα αυτά, είναι μεγάλη η έκπληξη και συνάμα η αγανάκτηση που νιώσαμε, βλέποντας έναν τοπικό σύλλογο ασθενών να διακινεί έγγραφα προς ιατρικούς συλλόγους, το ΥΓΚΑ και αλλού και να υποστηρίζει θέσεις αβάσιμες, επιστημονικά, αλλά και νομικά, καθώς και παράλληλα συκοφαντικές για τους Γενικούς Ιατρούς. Πολλά ερωτηματικά εγείρονται για τους σκοπούς που επιτελούν, καθώς και για πιθανούς κακούς συμβούλους του. Μήπως άραγε συνδυάζεται με το πρόσφατα (μεταγενέστερο των... καταγγελιών) διατυπωμένο αίτημα προς το ΥΓΚΑ παθολόγων, ενδοκρινολόγων και παιδιάτρων για σύσταση εξειδίκευσης στη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

Βίαντος 18, 17122 Νέα Σμύρνη • Τηλ.: 210 9320015
18 Viantos str. 17122 Nea Smyrni, Greece • Tel.: +30 210 9320015
www.enosigi.gr • contact@enosigi.gr

διαβητολογία με αποκλεισμό των Γενικών Ιατρών, που πιθανώς θα επιθυμούσαν να εξειδικευτούν περαιτέρω στο σακχαρώδη διαβήτη, από αυτή;

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ

Αντιπρόεδρος Α'
Κ. ΜΙΧΑΣ

Αντιπρόεδρος Β'
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

Γεν. Γραμματέας / Ταμίας
ΕΥ. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
Χ. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Μέλη
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΗΣ
Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

EXECUTIVE BOARD

President
Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ

1st Vice President
Κ. ΜΙΧΑΣ

2nd Vice President
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

General Secretary / Treasurer
Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Special Secretary
Χ. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Members
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΗΣ
Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

Στο έγγραφο σας προς τον Ι.Σ. Δράμας με ΑΠ 79/ 18/8/2014 αναφέρεστε σε: ...
παραπλήρωση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη με ανυπολόγιστες συνέπειες για την υγεία τους από προτεινόμενες θεραπείες από μη εξειδικευμένους στο σακχαρώδη διαβήτη ιατρούς... δείχνοντας τους Γενικούς Γιατρούς.

Επίσης αναφέρεστε σε υπ' αριθ. Πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ. 84366/7-7-2010 έγγραφο του ΥΥΚΑ, Γεν. Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Δ/νση Δημόσιας Υγιεινής τμήμα Β, που ρητά ορίζει πως «δεν προβλέπεται η εξειδίκευση των Γενικών Ιατρών στο Σακχαρώδη Διαβήτη και ταυτόχρονα ορίζει τις ειδικότητες της Παθολογίας, της Παιδιατρικής και της Ενδοκρινολογίας ως τις μοναδικές ειδικότητες για μετεκπαίδευση στο σακχαρώδη διαβήτη».

Επίσης στο έγγραφο σας με ΑΠ 81/ 28/8/2014 προς τον Π.Ι.Σ. ανάμεσα σε άλλα αναφέρετε: ...*προσπάθειες του συλλόγου διαβητικών του ν. Δράμας, ώστε να αποκατασταθεί η τάξη, σχετικά με την επιστημονική ιδιότητα των γενικών ιατρών... οι οποίοι εξακολουθούν να παρακολουθούν και να διαφοροποιούν τη φαρμακευτική αγωγή των διαβητικών, την οποία έχει προτείνει ειδικός (παθολόγος με εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη, ενδοκρινολόγος με εξειδίκευση στο σακχαρώδη διαβήτη...Αποδεχόμαστε την ιδιότητα των ειδικών (γλώσσα λανθάνουσα...) να διαγνώσουν το σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και να συνταγογραφούν φάρμακα και αναλώσιμα για το σακχαρώδη διαβήτη, αλλά όχι να παρακολουθούν συστηματικά και να προτείνουν φαρμακευτικές αγωγές...*

Υπάρχει αναγνωρισμένη εξειδίκευση διαβητολογίας στην Ελλάδα; Σαφέστατα ΟΧΙ.

Σύμφωνα με τη γνωμοδότηση των δικηγόρων κ. Αναπλιώτου και κ. Παπαευαγγέλου (21-4-2008) σε ερώτημα της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας για το αν μπορεί η διαβητολογία να αναγνωριστεί ως εξειδίκευση της ενδοκρινολογίας ή άλλης ιατρικής ειδικότητας « Η διαβητολογία δεν έχει μέχρι σήμερα αναγνωριστεί στη χώρα μας, ούτε ως τίτλος ιατρικής ειδικότητας, ούτε ως εξειδίκευση και για το λόγο αυτό η χρήση του τίτλου «διαβητολόγος» από ιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας είναι μη νόμιμη, αφού πρόκειται για χρήση τίτλου ανύπαρκτου». Στο άρθρο 21 του ν. 3580/2007 (ΦΕΚ Α 134/ 18.6.2007) ορίζεται πως με υπουργική απόφαση που εκδίδεται μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η ονομασία, το περιεχόμενο και οι προϋποθέσεις απόκτηση τίτλου εξειδίκευσης από ιατρούς που κατέχουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας. Προς ενημέρωσή σας η μόνη αναγνωρισμένη εξειδίκευση είναι αυτή στις Μ.Ε.Θ. και στις Μ.Ε.Ν. νεογνών.

Εμπίπτει ο Σακχαρώδης Διαβήτης στο γνωστικό αντικείμενο της Γενικής Ιατρικής; Σαφέστατα ΝΑΙ

Στα αντικείμενα της εκπαίδευσης στη Γενική Ιατρική είναι η διαχείριση των συνήθων χρόνιων νοσημάτων στη κοινότητα. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης σαφέστατα είναι ένα από τα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

Βίαντος 18, 17122 Νέα Σμύρνη • Τηλ.: 210 9320015
18 Viantos str. 17122 Nea Smyrni, Greece • Tel.: +30 210 9320015
www.enosigi.gr • contact@enosigi.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ

Αντιπρόεδρος Α'
Κ. ΜΙΧΑΣ

Αντιπρόεδρος Β'
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

Γεν. Γραμματέας / Ταμίας
ΕΥ. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
Χ. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Μέλη
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΗΣ
Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

EXECUTIVE BOARD

President
Α. ΜΑΡΙΟΛΙΣ

1st Vice President
Κ. ΜΙΧΑΣ

2nd Vice President
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

General Secretary / Treasurer
Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΙΣ

Special Secretary
Κ. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Members
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΙΣ
Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΙΣ

συνηθέστερα χρόνια νοσήματα. Ο πρόσφατος άλλωστε ιδρυτικός νόμος του Π.Ε.Δ.Υ. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4238 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» επιχειρεί να θέσει το Γενικό Ιατρό θεμέλιο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και ορίζει πως «**οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν δέσμη υπηρεσιών υγείας η οποία περιλαμβάνει τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, και εξασφαλίζει το συντονισμό και τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς. Καθήκοντα Οικογενειακού Ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.**»

Μπορούν να μετεκπαιδευθούν οι Γενικοί Ιατροί στο Σακχαρώδη Διαβήτη; Σαφέστατα ΝΑΙ, όπως και οι Παθολόγοι, οι Παιδίατροι και οι Ενδοκρινολόγοι, με διαφορετική όμως διαδικασία.

Στην υπουργική απόφαση Αριθ. Δ2β/οικ. 31915, ΦΕΚ Β 657/ 17-10-1990, «**Θέματα και τομείς μετεκπαίδευσης γιατρών ΕΣΥ για τις ειδικότητες παθολογίας, παιδιατρικής και ενδοκρινολογίας στο σακχαρώδη διαβήτη**» καθορίστηκε ο χρόνος μετεκπαίδευσης αυτών στο σακχαρώδη διαβήτη στο ένα έτος.

Αντίστοιχα στην υπουργική απόφαση Αριθ. Δ2β/ 20696, ΦΕΚ Β 613/ 23-8-1989, «**Θέματα και τομείς μετεκπαίδευσης γιατρών ΕΣΥ για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής**», στα θέματα και τομείς μετεκπαίδευσης περιλαμβάνει τα «**συνήθη χρόνια νοσήματα και παθήσεις**» και σε αυτά το διαβήτη. Καθορίζει δε τη διάρκεια της μετεκπαίδευσης στο διαβήτη ως τρίμηνη.

Είναι υποχρεωμένος ο Γενικός Ιατρός να αντιγράψει τις συνταγές- να συνηγορεί άκριτα- με τη φαρμακευτική αγωγή που συστήνει κάποιος άλλος ιατρός;

Σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3418/2005 (Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) στο άρθρο 3 περί της ηθικής και επιστημονικής ανεξαρτησίας του ιατρού ορίζεται, πως:

1. *Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρωπινή αξιοπρέπεια.*

2. *Ο ιατρός ενεργεί με βάση:*

α) *την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση,*

β) *την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και*

γ) *τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

Βίαντος 18, 17122 Νέα Σμύρνη • Τηλ.: 210 9320015
18 Viantos str. 17122 Nea Smyrni, Greece • Tel.: +30 210 9320015
www.enosigi.gr • contact@enosigi.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος
Α. ΜΑΡΙΟΛΗΣ

Αντιπρόεδρος Α΄
Κ. ΜΙΧΑΣ

Αντιπρόεδρος Β΄
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

Γεν. Γραμματέας / Ταμίας
ΕΥ. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
Χ. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Μέλη
Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΗΣ
Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

EXECUTIVE BOARD

President
Α. ΜΑΡΙΟΛΙΣ

1st Vice President
C. ΜΙΗΑΣ

2nd Vice President
Ι. ΛΕΝΤΖΑΣ

General Secretary / Treasurer
Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΙΣ

Special Secretary
C. ΧΑΪΔΕΦΤΟΣ

Members
D. ΖΕΪΜΠΕΚΙΣ
T. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΙΣ

3. Ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Είναι σαφές πως ο κάθε ιατρός, Γενικός Ιατρός ή άλλος εξειδικευμένος ιατρός είναι απόλυτα ελεύθερος να επιλέξει την θεραπευτική αγωγή που θεωρεί πως είναι η κατάλληλη για τον ασθενή (**εξατομίκευση**), αλλά και σύμφωνη με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Στην επιλογή αυτή μάλιστα είναι απαραίτητο να λάβει υπόψη τις προτιμήσεις του ασθενούς του, αφού πρώτα τον ενημερώσει κατάλληλα, ώστε η τελική απόφαση για την αγωγή να είναι κοινή-**informed, shared decision**. Φυσικά αυτό δεν συνεπάγεται άκριτη συμμόρφωση του ιατρού σε οδηγίες άλλου γιατρού, ακόμα και αν συνηγορεί για αυτό ο ασθενής, καθώς αυτός είναι ο υπόλογος τόσο για αστοχία της αγωγής, για τυχόν παρενέργειες της (νομική ευθύνη), όσο και για τυχόν ασυμφωνία με τις κατευθυντήριες οδηγίες σε έλεγχο από τον ΕΟΠΥΥ κλπ. Να σας περιγράψω μερικές περιπτώσεις αντιδιαβητικών αγωγών «ειδικών» που κόπηκαν κατά τη συνταγογράφηση από Γενικούς Ιατρούς: *μεταφορμίνη σε ασθενή με κρεατινίνη 4mg/dl, GLP-1 ανάλογο σε παχύσαρκο μη διαβητικό που βαπτίστηκε διαβητικός, συνδυασμός σταθερού μίγματος ινσουλινών με βασική ινσουλίνη, συνδυασμός τριών από του στόματος φαρμακευτικών ουσιών και ινσουλίνης κ.α.* Μήπως στις περιπτώσεις αυτές, τόσο ο ασθενής, όσο και το σύστημα υγείας τελικά προστατεύθηκαν μέσω της παρέμβασης του γενικού γιατρού (σε άλλες... δυτικές χώρες θα τους απαγορευόταν η συνταγογράφηση από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση...);

Από την άλλη πλευρά στην περίπτωση κακής πρακτικής (**malpractice**) ή ακόμα χειρότερα διαφθοράς, τόσο από γενικό ιατρό ή από άλλο εξειδικευμένο γιατρό είμαστε κάθετοι, να τιμωρηθεί!

Για να δούμε τι λένε οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του διαβήτη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας απευθύνονται σύμφωνα με τους συγγραφείς της «στους γιατρούς κάθε ειδικότητας που ασχολούνται θεραπευτικά με διαβητικούς ασθενείς».

Στις πρόσφατες (7/2013) κατευθυντήριες οδηγίες, που έχουν εκδοθεί από το Joslin Diabetes Center (USA)- τη Μέκκα της Διαβητολογίας, σχετικά με το **πότε πρέπει να παραπέμπεται ο διαβητικός ασθενής από τον γιατρό της ΠΦΥ σε ειδικό διαβητολόγο** και σε σχέση με τη γλυκαιμική ρύθμιση ορίζεται σαν ένδειξη **«η μη εκπλήρωση του εξατομικευμένου στόχου γλυκοζυλιωμένης του παρά την εντατικοποιημένη αγωγή του για διάστημα 6 μηνών ή η**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

GREEK UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

Βίαντος 18, 17122 Νέα Σμύρνη • Τηλ.:210 9320015
18 Viantos str. 17122 Nea Smyrni, Greece • Tel.: +30 210 9320015
www.enosigi.gr • contact@enosigi.gr

παραμονή της γλυκοζυλιωμένης του σε επίπεδα άνω του 8 μετά από 6 μήνες αγωγής»
[http://www.joslin.org/Referral_Guidelines_8_6_13\(1\).pdf](http://www.joslin.org/Referral_Guidelines_8_6_13(1).pdf) Συνεπώς αν ο Γενικός Γιατρός δεν παραπέμπει τον ασθενή του στις παραπάνω περιπτώσεις σε εξειδικευμένο διαβητολογικό κέντρο κάνει malpractice και έχει νομική ευθύνη.

Κλείνοντας, η πλειοψηφία των ασθενών που διαγιγνώσκονται με διαβήτη θα φέρουν την κατάσταση αυτή για την υπόλοιπη ζωή τους, και όπως και σε άλλες χρόνιες καταστάσεις, οι περισσότερες από τις παρεμβάσεις που επηρεάζουν τον έλεγχο και τα αποτελέσματα είναι στα χέρια των ίδιων των ασθενών. Το κλειδί για την επιτυχία στη θεραπεία του Διαβήτη στην ΠΦΥ είναι η **αποτελεσματική εκπαίδευση του ασθενούς και η εμπλοκή του ασθενούς σε μια συνεργασία αυτοδιαχείρισης**, εφαρμόζοντας τις δεξιότητες και τις θεραπευτικές επιλογές που παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυναμικές επιπλοκές του Διαβήτη, είναι σημαντικό η υποστήριξη αυτή να αποτελεί έναν συνδυασμό δεξιοτήτων αρκετών διαφορετικών επαγγελματιών υγείας- Γενικών Ιατρών, Νοσηλευτών, Επισκεπτών Υγείας, Διαιτολόγων, Ψυχολόγων κλπ. Κάποιες φορές παραπομπή σε ειδικούς ιατρούς (ειδικούς Διαβητολόγους, Οφθαλμιάτρους, Ποδιάτρους, Νευρολόγους, Νεφρολόγους, Σεξολόγους, Ψυχιάτρους κλπ) που εδράζονται στην κοινότητα ή σε νοσοκομεία είναι απαραίτητη. Το πνεύμα που πρέπει να διαπνέει τη διαχείριση του Διαβήτη πρέπει να είναι: **Διαχείριση του διαβητικού χωρίς τοίχους**. Η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα θα πρέπει να είναι ελεύθερη σε όποιον την έχει ανάγκη. Όταν κάποιος μια δεδομένη στιγμή χρειάζεται τις ειδικές δεξιότητες κάποιου επαγγελματία υγείας θα πρέπει να μπορεί να τις βρει (*Br J Cardiol.* 2010;17(3):138-141).

Σας καλούμε να λάβετε σοβαρά υπόψη τα ανωτέρω, να ανακαλέσετε τους ισχυρισμούς σας και να μην προβείτε ξανά σε ενέργειες που απαξιώνουν τον σημαντικότερο φορέα που εκπροσωπείτε και τους συλλόγους ασθενών γενικότερα.

Ο Πρόεδρος,

Ανάργυρος Μαριόλης,

Ο Γενικός Γραμματέας,

Ευάγγελος Φραγκούλης

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

A. ΜΑΡΙΟΛΗΣ

Αντιπρόεδρος Α'

K. ΜΙΧΑΣ

Αντιπρόεδρος Β'

I. ΛΕΝΤΖΑΣ

Γεν. Γραμματέας / Ταμίας

EY. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ

Ειδικός Γραμματέας

X. ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ

Μέλη

Δ. ΖΕΪΜΠΕΚΗΣ

Θ. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

EXECUTIVE BOARD

President

A. MARIOLIS

1st Vice President

C. MIHAS

2nd Vice President

I. LENTZAS

General Secretary / Treasurer

E. FRAGKOULIS

Special Secretary

C. CHAIDEFTOS

Members

D. ZEIMPEKIS

T. TSIROGIANNIS